Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja:
Rynek główny Nr. 45

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiérsz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Poznaniu* księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w *Paryżu* p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	18 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	9 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4½ „	6 „

Kraków, 22 marca 1879. **№ 12.** Rok XVIII.

TREŚĆ: I. Ż. KRÓWCZYŃSKI. Stanowisko lekarzy prostytucyjnych w obec nauki. — II. REIFER. Przypadek zaczadzenia. — III. *Oceny i sprawozdania:* Proff. LOEBISCH i ROKITANSKY: O nowszych lekach i ich użyciu, sprawozdanie Dra Kramarzyńskiego w Brzesku. (C. d.) — IV. *Posiedzenia towarzystw:* Wydział lekarski Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu. — V. *Odcinek:* MAJEWSKI. List o działaniu środków znieczulających. — VI. *Wiadomości statystyczne i ogólnolekarskie* — VII. *Wiadomości bieżące.*

I. Stanowisko lekarzy prostytucyjnych w obec nauki.

Napisał Dr. **Ż. Krówczyński** we Lwowie.

Sumienność w wypełnianiu obowiązków jest powinnością każdego obywatela a przymiot ten głównie powinien się uwydatniać w czynach ludzi wykształconych, bo od nich z całą słusznością żądać można pojmowania odpowiedzialności, którą stanowisko społeczne wkłada na obywatela. Sumienność potęgować się winna w miarę, im wznioślejszemu zadaniu mamy podołać, a że zdrowie obywateli należy do najwyższych skarbów, przeto każdy lekarz, którego obowiązkiem jest czuwanie nad zdrowiem publiczném, powinien wszystkie swe siły ku temu skierować, aby wzniosłemu zadaniu w zupełności uczynić zadość. A czyż stanowisko lekarza prostytucyjnego, cel jego zabiegów, nie są to wzniosłe obowiązki? Widzę uśmiech sarkastyczny na twarzach tych, którzy o prostytucyi jako o najgorszém złém nawet pomyśleć się boją, a takich niestety nie brak między publicznością. Daremnie najznakomitsi uczeni starali się udowodnić, że prostytucyja jest raną społeczną, którą goić koniecznie należy, a która nie pielęgnowana strasznie mści się nie tylko na tych, którzy potrzebie jéj istnienia przeczą, ale niestety i na tych, którzy bardzo chętnie do zwalczenia złego przyłożyliby rękę. Jeżeli epidemije są podarkiem biednych, który pierwsi przynoszą w ofierze bogaczom za brak troskliwości nad nimi, jakto powiedział pisarz angielski Parkes, to choroby wynikające z prostytucyi samopas bujającéj są zemstą poddanych na rządach, które jakkolwiek złe z tego wynikające dotkliwie odczuwają, mimo to albo wcale nie, albo bardzo mało zajmują się pod tym względem losem poddanych i nie tamują coraz bardziéj rozprzestrzeniających się chorób.

Pierwszy krok ku lepszemu winien zrobić rząd jako ciało zbiorowe, którego nikt nie posądzi o niemoralność i takim czynem splamić się nie może. Przy dzisiejszym jednak stanie rzeczy to żądanie nie może być urzeczywistnioném, albowiem rządy będąc wyrazem pojęć panujących w państwie, takie same trudności stawiają koniecznemu biegowi prostytucyi, jak i obywatele, którzy z błędnego wychodząc założenia prostytucyę raczéj zgnieść pragną, aniżeli dla dobra ogółu starać się o jéj prawidłowy i zgodny z potrzebą rozwój. Żądaniu, aby rządy przyczyniły się do skrócenia i zmniejszenia złego, tylko w takim razie mogłoby stać się zadość, gdyby one, co rzadko się zdarza, o wiele wyprzedziły rozwój umysłowy obywateli i zwalniając się z więzów ustawą uregulowały prostytucyję, która od wieków domaga się pożytecznéj reformy. Tymczasem to pole w ogólności leży odłogiem, a szczególniéj u nas, albowiem sprawę ogłoszono za tak niemoralną, że publicznie i głośno prawie o niéj rozprawiać nie wolno. Gdyby na zawsze moralność była przeszkodą do rozprawiania, śmiało możnaby stan rzeczy nazwać opłakanym, geneza jednak pojęcia moralności i zmienności jego wskazuje, że zmiana tego stanu od nas zależy. Stosownie działając możemy doprowadzić do tego, iż rzecz uważana obecnie za niemoralną, będzie jutro moralną, a historyja rozwoju umysłowego wykazuje, że podobna zmiana pojęć jest rzeczą naturalną.

Zastanawiając się nad przyczyną, dlaczego sprawa prostytucyjna tak wielu ma przeciwników, przychodzimy do przekonania, że bez względu na stanowisko przeciwników i ich argumenta, wszyscy wychodzą z błędnego zapatrywania, jakoby spółkowanie nie było prawidłową czynnością organizmu i niezbędnym warunkiem jego rozwoju. Nie przeczą oni zresztą potrzebie spółkowania, ale twierdzą, że ono jest tylko w wyjątkowych razach rzeczą dodatnią i do utrzymywania generacyi potrzebną, a zapominają, że prawa rządzące ustrojem ludzkim są dla wszystkich zupełnie równe i jak żołądek potrzebuje pokarmów, które ma przetrawiać bez względu, czy jego właściciel jest żonatym lub bezżennym, tak system płciowy musi spełniać swoje czynności. Dla każdego zaś człowieka, bez względu na jego zapatrywania, nadużycia płciowe są nierządem, bo usuwają prawidłowy rozwój organizmu z pod rządów praw fizyjologicznych.

Wykazawszy zaporę, która tamuje prawidłowy rozwój kwestyi prostytucyjnéj, i udowodniwszy potrzebę reformy, winienem ograniczyć się do wskazania, że z największą korzyścią dla nauki i społeczeństwa pracują na tém polu lekarze prostytucyjni, szczególnie we Francyi, którzy częściéj niż każdy inny lekarz, spotykają się z strasznemi następstwami nie uregulowanéj prostytucyi. Uznając pracę w tym kierunku stanowczo twierdzić mogę, że najbliższém zadaniem i najważniejszym obowiązkiem lekarzy prostytucyjnych jest opiekować się pośrednio dobrém zdrowiem obywateli przez bezpośrednie czuwanie nad zdrowiem prostytutek. Przez ogólne miano prostytutek rozumiem ową nieszczęśliwą i pod wieloma względami pożałowania godną klasę kobiet i dziewcząt, które władze bezpośrednio czuwające nad prostytucyją znają jako oddające się nierządowi i żyjące z tego sposobu zarobkowania. Nie mówię nic o nierządzie tajnym, który w każdém państwie o nieco uregulowanéj prostytucyi jest szkodliwszy aniżeli najbardziéj rozgałęziony nierząd, nad którym władze państwowe rozpościerają opiekę.

Ponieważ mam na uwadze przedewszystkiém kwestyję prostytucyjną w naszym kraju, przeto najwięcéj ją uwzględniać będę, a na teraz zwrucę uwagę na trudności, które lekarze prostytucyjni zwalczać muszą, a które wynikają z zmienności wymagań naukowych.

Odpowiedzialne stanowisko lekarzy prostytucyjnych, jak wiadomo, unormowano instrukcyją dzięki staraniom naszéj Rady zdrowia. Ta instrukcyja następującemi słowy określa stanowisko lekarzy prostyt. w obec nauki: „Jeżeli przy oględzinach dostrzeżoną zostanie jakakolwiek forma choroby zaraźliwéj płciowéj, lub innéj choroby skórnéj przy spółkowaniu udzielić się mogącéj, wpisze to lekarz do wykazu dziennego, jak również do przekazu szpitalnego; w książce zaś zdrowia umieści w odpowiedniéj rubryce tylko numer przekazu do szpitala a kobietę chorą wraz z przekazem szpitalnym odeśle pod dozorem inspektora bezpośrednio do szpitala; dozwala się jednak kobietom takim wstąpić do swego mieszkania w celu poczynienia potrzebnych zarządzeń“.

Na pierwszy rzut oka zdawałoby się, że przytoczony paragraf ściśle określa, kiedy kobieta oddająca się nierządowi jest zdrową, a kiedy chorą i kwalifikująca się do szpitala; jeśli jednak przypomnimy sobie, że pojęcie zaraźliwości jest bardzo względne, i że ono zależy od postępu nauki, w takim razie powinno być usprawiedliwioném domaganie się ściślejszego określenia, co przez chorobę zaraźliwą płciową lub skórną przy spółkowaniu udzielić się mogącą rozumieć należy. Jak wiadomo, trzy kardynalne choroby, które początek biorą w prostytucyi są: wiewiór, wrzód tak zwany niewłaściwie miękki i wrzód twardy, czyli pierwotny objaw kiły; a więc każdą kobietę, która jednę z wymienionych chorób udzielić może, należy uważać jako chorą. Pomijam na teraz zupełnie inne choroby, jakie przez spółkowanie udzielać się mogą, a szczególniéj skórne, nie wspominam o szyszkowinach szpiczastych, rozmaitych stanach zapalnych, jednem słowem o tych wszystkich chorobach, które udzielając się przy spółkowaniu nie narażają na ciężkie cierpienia, ale łatwo i bez groźnych następstw dla dotkniętego cierpieniem ustępują. Nie tak jednak bywa z wymienionemi trzema rodzajami chorób płciowych, z których jeszcze dwa pierwsze cierpienia, tj. wiewiór i wrzód miękki, przynajmniéj ze stanowiska tak zwanych dualistów są chorobami miejscowemi, chociaż niekiedy następstwa ich są bardzo groźne. Gdyby kiła albo wcale nie istniała, albo nie udzielała się przy spółkowaniu i ono nie było najczęstszém źródłem téj groźnéj choroby, zapewne sprawa prostytucyi nie byłaby tak ważną i niewątpliwie nie zwracanoby na nią tak wielkiéj uwagi, jakto obecnie czynimy, nietylko ze względu na zdrowie dotkniętych kiłą, ale i ze względu na zdrowie potomstwa, na które ta choroba z rodziców się przenosi.

Mając więc trzy rodzaje chorób, zdawałoby się, że zadanie lekarzy prostytucyjnych bynajmniéj nie jest trudném i że oni spełnią swój obowiązek, gdy kobiety dotknięte jedną z wyliczonych chorób uznawać będą jako chore. Tymczasem bliższy rozbiór wykaże, że lekarz tak postępujący narażałby się na najsłuszniejszy zarzut niesumiennego postępowania, albowiem wiewiór bywa nietylko przyczyną wiewióra, a kobieta bez wyraźnych i dostrzegalnych objawów kiłowych przecież kiłę udzielić może. Rozbierzmy więc szczegółowo trzy wspomniane choroby i przypomnijmy, co o nich na podstawie najnowszych badań i twierdzeń powiedzieć można.

Otóż co się tyczy wiewióra, chociaż ta choroba od czasów Mojżesza jest znaną (i on wiedział że jest zaraźliwą, co też potwierdzili lekarze późniejsi i czemu dzisiaj nie przeczymy), przecież dotąd co do jéj zaraźliwości, a nawet istoty zdania są podzielone. Jakie zamięszanie pojęć panowało w okresie czasu od początku 16go wieku do dni naszych, tego nie będę przypominał, bo każdemu jest wiadomém, że twierdzenie Brassavolusa o istnieniu wiewióra kiłowego wielu miało zwolenników i że znakomity Hunter na podstawie szczepienia dokonanego na sobie samym popierał twierdzenie, jakoby wiewiór i wrzód twardy jednemu przyrzutowi zawdzięczały początek, co zresztą potwierdzały doświadczenia Harrisona, który jak wiadomo wydzieliną wrzodu kiłowego, którą przeniósł do własnéj cewki, wywołał u siebie tylko wiewiór, a nie wrzód z następowemi objawami kiły, jakby przypuszczać należało. Po cóż jednak sięgać aż do przeszłego wieku; przed kilkoma laty ogłosił Morgan opierając się na spostrzeżeniach Hammonda, że jad wrzodu twardego wywołuje zapalenie cewki, gdy do niéj się dostanie, że istnieje wiewiór kiłowy, który wywołuje następowe objawy wynikające z ogólnego zakażenia i że jad wrzodu miękkiego daje początek wiewiórowi. Za daleko odbiegłbym od założenia, gdybym chciał wymieniać wszystkich badaczy, którzy stwierdzili niejednokrotnie, że mężczyzni od kobiet dotkniętych wrzodami otrzymywali wiewióry, a kobiety pozornie chore na zapalenia pochwy, obdarzały odwiedzających je wiewiórami, wrzodami miękkiemi a nawet twardemi.

Znana teoryja Ricorda co do powstania wiewiórów z wrzodów, które w tym okresie się znajdowały, że nie mogły już wywołać wrzodów, ale tylko zapalny stan cewki, wytłumaczyła wiele faktów, ale kto wie, czy wszystkie wyczerpała. Boeck rozbierając twierdzenia Morgana tak odpowiada: Niejednokrotnie wynurzałem zdanie, że rozmaite wyniki, jakie M. i ja szczepieniem otrzymywaliśmy, na tém polegały, iż dziewczęta angielskie dopóty mimo objawów kiły nie udawały się do szpitalów, dopóki skutkiem wydzieliny z pochwy nie powstały wielkie wrzody, które wydzielinie pochwowéj dostarczały przyrzutu kiłowego. Ale pomijając na razie kwestyję, czy z wiewióra powstać może kiła, i jeśli to się dzieje, jakie są do tego warunki niezbędne, bo do niéj jeszcze raz powrócę, wypada mi zaznaczyć, że co do zaraźliwości wiewióra są zdania bardzo podzielone i podczas gdy jedni badacze twierdzą, że istnieje jakiś bliżéj nam nieznany jad wiewiórowy, drudzy nie uznają jadu wie-

wiórowego twierdząc, że każda wydzielina ropna bywa przyczyną wiewióra ropnego, a śluzowe lub śluzoworopne wydzieliny wywołują najczęściéj takie same objawy zapalne. Tak stoją obecnie rzeczy w kwestyi wiewióra i pytam się, co ma postanowić lekarz prostytucyjny i która teoryja ma mu przewodniczyć w postępowaniu. Jeżeliby lekarz prostytucyjny opierając się na twierdzeniach Roosbroecka każdą wydzielinę uważał za zaraźliwą i zdolną do wywołania objawów o takiéj wydzielinie, która je wywołała, natenczas z wszelką słusznością a w myśl instrukcyi wspomnianéj każdą prostytutkę bez badania powinien odsyłać do szpitala, bo pomijając to, że u każdéj nierządnicy błona śluzowa pochwy, a bardzo często i macicy, jest chorobowo zmienioną, a przeto chorobowe wytwarza wydzieliny, już samo spółkowanie często powtarzane usposabia do powstawania chorobowych wydzielin, które w następstwie pociągają u mężczyzn wiewióry. Zapewne lepiéj lekarzowi prostyt. wyznawać przekonania szkoły lyjońskiéj, która za przykładem Rolleta przypisuje wiewiórowi osobny jad; ale w takim razie z całą słusznością żądać można od niego, aby uzasadnił, na czém różnica wydzielin polega i dokładnie przedstawił różnicę objawów, czyli krótko mówiąc, ażeby nauczył nas rozróżniać wiewiór zaraźliwy pochwy, od niezaraźliwego.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

II. Przypadek zaczadzenia.

Podał Dr. **Reifer** w Dzikowie.

Przed trzema laty we wsi Ż. w okręgu sądu powiatowego tarnobrzeskiego dwoje dzieci udusiło się w dymie; fakt sam nie przedstawił powikłań i wątpliwości, objawy były wyraźne, powiedziałbym kliniczne; dlatego ociągałem się z ogłoszeniem przypadku, zwłaszcza, że przy dochodzeniu trzymałem się wskazówek zkądinąd znanych i drogą przez doświadczonych lekarzy sądowych utorowaną [1]) i do tych samych co oni wyników doszedłem. Wzmianka jednak uczyniona w Nr. 52 Przeglądu Lek. z r. 1878 zachęciła mnie do ogłoszenia teraz treściwego wyciągu z protokółów sekcyjnych; a zresztą sądzę, że dokładny obraz zaczadzenia na zwłokach znaleziony, nie przyćmiony sprzecznemi datami anamnestycznemi, a stwierdzony badaniem chemicznem i widmowém, w obec stósunkowo małéj liczby przypadków dotąd ogłoszonych, nadają temu przypadkowi niejakie znaczenie.

Małżonkowie K. mieszkali w zagórzu w chałupie nowéj, zasłoniętéj i oddzielonéj górą piaskową od głównéj połaci czyli rzędu zabudowań wiejskich, przez co nie było możebném widzieć ze wsi, co się dzieje w ich domu, a tém samém nie można było widzieć i przypadku, który się zdarzył w dniu 2 lutego 1876. Dnia tego przed południem gospodarz K. wyjechał po drzewo do lasu, a żona jego mając zboże zemleć udała się w tym celu do krewnéj, zostawiwszy dzieci w domu i zamknąwszy drzwi od zewnątrz. Starsze dziecko był to silny chłopiec pięć lat mający, drugie młodsze, mała jasnowłosa dziewczynka, licząca lat 4. Około południa rozmawiała wieśniaczka przez okno z dziećmi; taż sama w trzy godziny późniéj zajrzała znowu przez okno, ale z przyczyny dymu nic w izbie rozpoznać nie mogła. Przypomniawszy sobie tedy, że dzieci same są zamknięte, domyśliła się nieszczęścia i wezwała pomocy. W chwili, gdy włościanie otworzyli drzwi i mieli próg przestąpić, buchnął płomień nad łóżkiem i dopiero za wspólném usiłowaniem ugaszono pożar. Szukając dzieci znaleziono je nieżywe leżące na podłodze.

Dnia 4go lutego przystąpiono do sekcyi. W izbie nieopalonéj, w któréj mimo czystego powietrza czuć silną woń kreozotową, leży na ziemi pierzyna, a na niéj zwłoki dwojga dzieci, tak jak je znaleziono przed dwoma dniami. Głowy wysoko położone, chłopiec na wznak, dziewczyna na boku prawym, twarzą do brata zwrócona. Twarz i ułożenie obojga dzieci jakby śpiących. U chłopca barwa skóry na małżowinach uszu, po bokach szyi, po bokach klatki piersiowéj, na tylnéj powierzchni nóg i na całym grzbiecie jasno-różowo czerwona. Tego samego koloru jest skóra na wewnętrznéj powierzchni rąk, na tylnéj worka mosznowego i w zagięciach pachwinowych. Twarz zaś i przednia część klatki piersiowéj, jak i przednia powierzchnia nóg są blado-żółtawe. Ściany brzuszne ciemno-zielone. Część rogówek w szparze między powiekami niezupełnie zamkniętemi jest przeźroczysta, zresztą mętne, tęczówka wyraźna, szaro-niebieska, źrenice rozszerzone. Ślady zaschłéj cieczy, która wypływała była z otworów nosa i ust, język nie wystaje po za zębami. Brzuch bardzo wydęty, ślady kału na pośladkach i koszuli. Brak wszelkich znaków uszkodzenia lub obrony.

Wewnętrzna powierzchnia ogłowia barwy różowéj. Opona twarda na wierzchu blado-różowa, na błonie pajęczéj siatka licznych naczyń rozdętych, istota rdzenna mózgu biała z przebijającém odcieniem różowawém. W zatokach krew nieskrzepła, jasno-czerwona w znacznéj ilości. W móżdżku istota korowa czerwonawo-szara a środkowa dość biała. Z podstawy mózgu zebrano około 10 grm. krwi do flaszeczki dla dalszego badania. Błona śluzowa krtani i tchawicy jasnoczerwona, pokryta śluzem spienionym, w tymże są ziarneczka podłużne, wielkości kaszy jaglanéj, brudne, czarne, które można rozmazać. Mięśnie klatki piersiowéj jasno-czerwonego koloru, jędrne. W osierdziu około 6 grm. surowicy żółtawéj. Miąższ serca jasno-czerwony. Komórka lewa próżna, w prawéj mało krwi płynnéj jasno-czerwonéj, którą we flaszeczce przechowano. Płuca tak z wierzchu jak i na przekroju ciemnoczerwone. Z miąższu wydobywa się obficie ciecz krwawopienista. Żołądek bardzo rozdęty, gaz uchodzący po przekłóciu nie ma woni wyskoku lub wódki migdałowéj; treść nie strawiona; błona śl. blada. Wątroba przekrwiona, znacznéj twardości, czerwono-brunatnego koloru, takaż i na przekroju, krew z żył wątrobowych czerwieńsza niż miąższ. Śledziona przekrwiona, torebka i treść czarno-sine. Jelita rozdęte, otrzewna ich blado różowa. Część korowa nerek jasno-czerwona, pęcherz moczowy próżny.

Pomijam objawy te same, lub podobne przy rozbiorze drugich zwłok i przytaczam tylko różnice.

Zabarwienie jasno-różowo czerwone było na prawym policzku, na szyi z tyłu, prawie na całym obwodzie prawéj ręki, na grzbiecie szczególnie po stronie prawéj, na tylnéj powierzchni nóg i w pachwinach. Policzek zaś lewy, pierś i nogi z przodu były brudno-żółtawe. Skóra na brzuchu brudno-zielona. Włosy nieopalone. Koniec języka znajduje się między ściśnionemi zębami. Przepełnienie żył i zatok w mózgu krwią płynną jasno czerwoną. W komórce mózgowéj bocznéj prawéj nieco blado-żółtawéj cieczy. Na błonie śluzowéj krtani i tchawicy wiele pyłu czarnego, który smoli jak

[1]) Porówn. Gildemeister: *diss. inaug.* 1872. Prof. Blumenstok Przegląd Lek. 1872, Nr. 4 i nast. Dr. Hirt: *Einathmung gift. Gase III Kohlenoxydgas* str. 441. Dr. Serkowski: Przegląd Lek. 1874, Nr. 21.

węgiel, śluzu zaś jest bardzo mało, przy ugniataniu płuc piana występuje do tchawicy. W lewéj komórce serca wielka ilość krwi gęstéj jasno-czerwonéj, a w prawéj mniejsza ilość jeszcze jaśniejszéj. Zresztą trzewa w tym samym stanie jak u dziecka poprzedniego.

Rozcieńczywszy kilka kropel zachowanéj krwi w epruwetce wodą przekroploną, otrzymałem rozczyn barwy bladofijołkowo-różowéj, która różniła się od barwy brunatnawéj roztworu zwykléj krwi. (Próba prof. Stopczańskiego przemawia za obecnością tlenku węgla we krwi.) Po dodaniu zaś do krwi z obdukcyi przywiezionéj nieco ługu sodowego utworzył się płyn, który się ściął na białéj podstawce porcelanowéj i przybrał barwę jasno-czerwoną. (Próba Hoppe-Seylera).

Z opowiadania i przypuszczeń rodziców należało wnosić, że dzieci bawiąc się zapałkami zapaliły szmaty na łóżku, że płomienia przynajmniéj blisko dzieci nie było, gdyż włosy nie były opalone, skóra nie oparzona, i że w przeciągu najwięcéj trzech godzin dzieci udusiły się w dymie. Gdy zeznania świadków nie wzbudziły innego podejrzenia, jak że zostawienie dzieci z zapałkami bez dozoru sprowadziło katastrofę, zadanie lekarzy było łatwe; orzekliśmy stanowczo na podstawie zmian pośmiertnych i badania chemicznego, że dzieci w dymie się udusiły, a właściwie że otruły się tlenkiem węgla.

Pewności jednak naukowéj bez badania spektralnego nie miałem. Dla dokładności przesłałem przeto dnia 5go lutego trochę krwi w flaszeczce prof. Blumenstokowi do Krakowa, prosząc o zbadanie za pomocą przyrządu widmowego, co też łaskawie uczyniwszy doniósł mi, że badanie wykazało niewątpliwie obecność we krwi tlenku węgla.

Zestawiając zmiany znalezione na zwłokach dzieci, widzimy, że następujące okoliczności zasługują na uwagę:

1) Ułożenie ciała naturalne, wyraz twarzy tak spokojny, jak u zdrowego śpiącego, tak że sprzeczność między rozpaczliwą rzeczywistością a pozorem rzewne wzbudza uczucie.

2) Plamy na skórze różowo-czerwone. Zabarwienie to skóry przedstawiało się w miejscach najniższych i w pochyłościach względnie do otoczenia niższych; u chłopca na grzbiecie i po obu bokach, ponieważ leżał na wznak; u dziewczyny zaś, która leżała na boku prawym, najwyraźniéj na tymże boku, a zatém tam, gdzie zwykle znajdujemy plamy pośmiertne. Były to więc plamy trupie, zwykłe, tylko co do barwy odmienne. Mają one także występować u ludzi otrutych sinkiem potasu; a kilkakrotnie widziałem je wybitnie na zwłokach noworodków zmarzłych, u których po odtajeniu skóra, mięśnie, okostna i kości czaszkowe były jasno-czerwone. Znaczną rozległość plam wytłumaczyć łatwo płynnością krwi, która tém łatwiéj przez ściany naczyń do narządów przesiąknąć może, im pulchniejsze jest otoczenie. Wątroba i śledziona nie miały barwy jasnéj.

3) Najważniejszą zmianę przedstawiała krew czerwieńsza niż w innych zwłokach, płynna, z ługiem sodowym dająca osad barwy fijołkowo-różowéj, a we widmie charakterystyczne znamiona okazująca.

4) Brak krwi w lewéj komórce serca, a przepełnienie żylnéj jego połowy; znamię to, bardziéj uduszenie niż zaczadzenie cechujące, było niewyraźne u jednego dziecka, a u drugiego wcale go nie było.

5) Zbrzęknienie płuc, przekrwienie mózgu, płuc, wątroby, nerek i śledziony: są to zmiany towarzyszące zazwyczaj uduszeniu.

6) Sadze w nosie, krtani i tchawicy dowodziły, że dzieci wdychały dym i niedopalone kopciny.

Przy téj sposobności nasuwa mi się kilka uwag. Jak alkohol, makowiec, chloral i zimno, tak i czad przytłumia pobudliwość mózgu, zmysłów i powłok zewnętrznych, sprawia ubezwładnienie i śpiączkę. Widać to było w obecnym przypadku. Dzieci czuły znużenie, pociąg do spania, nie mogły zostać na łóżku gorącém dla żarzącéj słomy i tlących się desek, ściągnęły więc pierzynę na dół i wygodnie się ułożyły obok siebie. Tak zasnęły, ani ruch bólem wywołany, ani kurcz nie zmieniły ich położenia i wyrazu twarzy. Klebs i Letheby podają również, że po wdychaniu tlenku węgla u zwierząt powstaje śpiączka bez duszności i drgawek. (Ziemssen *Handb. der spec. Path.*)

Przy zwyczajach i nieostrożności po wsiach, gdzie ciągle dzieci bez dozoru same w domu zostawiają, stósunkowo rzadko wydarzają się przypadki zadymienia i ostrego otrucia tlenkiem węgla. Dziwić się jeszcze bardziéj wypada, że nie ma przewlecznych form chorób wynikających z ciągłego wdychania tegoż gazu w małéj ilości. Nie mówię o tutejszych fabrykach terpentyny i węgli drzewnych, gdyż, choć się w nich CO niezaprzecznie wydobywa, robotnicy łatwo go unikają, albowiem piece, czyli właściwie stosy drzewa pokryte ziemią, znajdują się na polu, gdzie CO prędko się ulatnia. Ale jest inne zródło, gdzie się tworzy tlenek węgla w zamkniętéj zewsząd przestrzeni; mam na myśli chałupy dymne w naszéj okolicy. Na trzebieżach pozostałych po dzikich pierwolesiach, które dawnemi czasami pokrywały pola sandomierskie, są poręby, wioski, z kilkunastu do kilkudziesięciu chat, podobniejsze do sadyby z puszcz litewskich za czasów Giedyminowiczów niż do teraźniejszych osad wiejskich. Izba a raczéj komora opatrzona okieneczkiem rzadko rozleglejsza nad trzy metry sześcienne, zawiera piec podobny do piekarskiego, opalający mieszkanie i zastępujący łóżka dla całéj rodziny; na „wierzchnicy“ bowiem sypiają zdrowi i leżą chorzy. W chałupie nie ma komina, piec nie komunikuje z dworem, dym wychodzi na izbę, ogrzewa ludzi i dobytek czworonożny, uchodząc tylko przy otwieraniu drzwi. Wszedłszy do takiéj izby i przetrzymawszy pierwszy napad nieprzyjaznego w niéj powietrza: uczucie duszności i palenie w oczach, widzimy jak przez gęstą mgłę, że dym zajmuje całą przestrzeń, tylko nad podłogą około stopy jest wolne przeźroczyste powietrze. Ściany, powała, ludzie i sprzęty, wszystko czarne, grubą powłoką sadzy pokryte. W piecu płomieniem przytłumionym, niebieskawym żarzy się wielka ilość węgli drzewnych. Gdy się drzwi otwierają, powstaje zamięszanie, walka zawziętych przeciwników, światła z ciemnością, kłębów czarnego dymu z prądem świeżego powietrza, ogień w piecu trochę się ożywia, ale nagle wieśniak zamyka drzwi, wszystko się uspokaja i wraca do pierwotnéj ciemności. Zmysły i doświadczenie nas przestrzegają, że tam czad, a mimoto tylko krótkotrwała wymiana gazów, otwieraniem drzwi chwilowém ułatwiona, sprawia, że tam ludzie żyją, że ciągle przebywają w dzień i w nocy a nie doznają skutków tlenku węgla. Nie spostrzegłem u nich ani zmysłów upośledzonych, ani właściwego zawrotu i bólu głowy itp.

W naszym przypadku nie tylko że izba była nowa, więc drzwi i okna szczelnie się domykały, nie tylko że komin i wszystkie otwory były zatkane, gdy się słoma i łóżko paliły, ale nie mało pewnie przyczyniła się do wywiązania tlenku węgla wilgoć z „klepiska“ (ziemi ubitéj bez drewnianéj podłogi) i nagłe gorąco w izbie. Sprawiając bowiem

skroplenie pary na ścianach i w ścianach samych znajdującéj się z powodu znacznéj różnicy temperatury wewnątrz i zewnątrz chałupy zatkała zupełnie drobne pory (Ziemssen *Handb.* T. I, str. 294), któremi wiemy choć nie widzimy, że powietrze atmosferyczne wchodzi. Dlatego przy braku tlenu sprzęty tliły się tylko, przyczém wywiązywał się tlenek węgla, który zabił dzieci, a dopiero gdy otworzono drzwi, powstał płomień.

III. Oceny i sprawozdania.

Proff. Loebisch i Rokitansky (w Insbruku): **Die neueren Arzneimittel in ihrer Anwendung und Wirkung**. (*Wiener Klinik, 1 u. 2 Heft 1879*). Sprawozdanie Dra M. Kramarzyńskiego w Brzesku.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 11.)

III. Pankreatyn. Jak pepsynem sok żołądkowy, tak zastępujemy pankreatynem sok trzustkowy. Heidenhein uczy, że trzustka zawiera w 13—24 godzin po spożyciu pokarmów najznaczniejszą ilość ciała, zwanego: *zymogen*, rozpuszczalnego w wodzie, które rychléj w wyższéj, niż w niskiéj ciepłocie oddziela od siebie w obec kwasów zaczyn, zwany pankreatynem. Pankreatyn ma tę własność, że zamienia znaczną stosunkowo ilość skrobi w cukier, tłuszcze zaś w części zawiesza a w części rozkłada na kwasy tłuszczowe i glicerynę; a co najważniejsza zamienia istoty białkowate na peptony, podobnie jak sok żołądkowy. Na tych własnościach pankreatynu zasadza się zastósowanie jego lecznicze jakotéż i jego skutki. Kwaśny wyciąg trzustki traci swą skuteczność w obec soku żołądkowego; odporność atoli przeciw ostatniemu w trawieniu żołądkowém wodnego wyciągu i miąższu trzustki tłumaczy Engesser w ten sposób, że kw. żołądkowy dopiero w tenczas działa na zaczyny trzustki, rozkładając takowe, gdy już wytworzyły się peptony w skutek działania pepsynu, który przez to utracił swą siłę.

Do użycia leczniczego pozbawiamy trzustkę (najlepiéj wieprzową) tłuszczu, a posiekawszy takową drobniutko, przecieramy przez gęste sito. Tak otrzymaną miazgę można przechować najdłużéj przez tydzień w szczelnie zamkniętém naczyniu szklaném, w niskiéj ciepłocie, dodawszy do miazgi téj soli lub wyciągu mięsnego.

Nie umiejąc dotychczas rozpoznać chorób trzustki, gdy skąpa jest odnośna symptomatologija, poprzestać musimy na ogólniejszych wskazaniach do użycia pankreatynu. Zalecamy go tedy: *a)* w niestrawności z wątłości i wszelkich jéj formach, jeśli takowym nie towarzyszy przekrwienie lub nieżyt żołądka i jelit, chyba, że ostatni powstał w skutek rozkładu niestrawionych pokarmów, zalegających przewód pokarmowy, to uprzątnąwszy kał łagodnemi środkami usuwamy przeciwwskazanie do podania pankreatynu; *b)* w skazach krwi i zaburzeniach odżywiania, cechujących się niezdolnością zamieniania pokarmów w krew i tkanki zwierzęce, jak zołzy, krzywica, niedokrewność, błednica, białaczka itp.; *c)* w wyzdrowinach po chorobach gorączkowych.

Sposób podawania: Przetwór otrzymany powyższym sposobem podajemy chorym albo w opłatkach, albo przymięszany do polewki, która osobom wstrętnym dla ukrycia smaku przymieszki może być odpowiednio przyrządzoną przez dodanie większéj ilości pietruszki, selerów itp. Także do sosów można go domięszać.

Inny sposób podawania leku przerzeczonego jest za pomocą lewatyw. Leube radzi wziąć na jednę lawatywę 150 do 300 grm. wyżyłowanego i drobniutko posiekanego mięsa a dodawszy do tego 50—100 grm. tak samo przyrządzonéj świeżéj trzustki, zmięszać to z 150 grm. wody ciepłéj i użyć do lawatywy za pomocą strzykawki o kance z szerokim otworem. Dodawszy do powyższéj mięszaniny 25—50 gramów tłuszczu otrzymujemy zawiesinę, która użyta jako lawatywa jest dla ustroju pokarmem. Takiemi lawatywami jesteśmy w stanie podtrzymywać chorych nawet przez kilka miesięcy, jeśli nie mogą spożywać pokarmów, czyto z powodu wymiotów na tle nerwowém, czy też z powodu wrzodu lub zwyrodnienia rakowatego ścian żołądka, zwężenia gardziela i w ogóle przewodu pokarmowego itp. Namienić wreszcie należy, że jelito grube łatwiéj znosi i wsysa części pożywne, jeśli lawatywę przyrządzono z trzustki, aniżeli gdy to uczyniono z peptonu, a jak spostrzeżenia uczą, chorych którzy używali lawatyw trzustkowych nawet przybywało na ciężarze.

IV. Apomorfin. Otrzymuje się przez działanie chlorku zynkowego na morfin w ciepłocie +120° C; fabrycznie zaś przez ogrzanie morfinu z zgęszczonym kw. chlorowodowym do ciepłoty +150° C. Jestto biały proszek, rozpuszczalny w wyskoku i eterze. Na działanie powietrza atmosf. wystawiony przybiera barwę zielonkowatą, nie tracąc przez to na skuteczności. Mała dawka od 0.006—0.01 zażyta na raz wywołuje w 5—10 minut po zażyciu wymioty, poprzedzone nudnościami, częstszém tętnem i przyspieszoném oddychaniem. Sam akt wymiotów odbywa się łatwo. Z pomiędzy wszystkich środków wymiotnych apomorfin ma pierwszeństwo, bo wywołuje wymioty stosunkowo najrychléj a nadaje się bardzo do wstrzykiwań podskórnych, wywołując rychléj wymioty, niż zażyty, działa bowiem nie tylko na zakończenia nerwów błędnych, jak emetyk, ale i na rdzeń przedłużony.

Na wskazania do użycia apomorfinu składają się wskazania do użycia wszelkich innych środków wymiotnych. Lek przerzeczony używanym też bywa jako środek wykrztuśny a Riegel i Vollender widzą w nim nawet środek do powstrzymania napadu padaczkowego. (Co się tyczy wykrztuśnego działania tego leku, odsyłamy czytelnika do rozprawki Dra Pieniążka. „Działanie apomorfinu, jako leku wykrztuśnego Przegl. Lek. rok 1875. *Sprawozd*). 0.005—0.01 wodnego roztworu apomorfinowego wstrzykniętego pod skórę sprowadzają wymioty u dorosłego, a 0.0005—0.001 u dzieci; w celu zaś ułatwienia wykrztuszania podajemy apomorfin w ilości 0.001 do 0.003 co dwie godziny w proszkach lub roztworze wodnym z ulepkiem.

Rp. Apomorphini muriat. 0.004—0.07
Aq. destillatae 4.00—10.00 S. środek wymiotny.

Gram powyższego roztworu zawiera 0.001—0.007 chlorku apomorfinu. (Dok. nastąpi.)

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Wydział lekarski Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu.

Posiedzenie z dnia 6 lutego 1879.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Dr. Zielewicz mówi o opatrunku gipsowym, używanym w szpitalu dziecięcym. Uczyniwszy krótką wzmiankę historyczną o oprawie gipsowéj namienia, że

ostatniemi czasy coraz bardziéj chirurgija skłania się do tych metod opatrunku gipsowego, które ułatwiają swobodną obserwacyję odnogi ustalonéj i szybką zmianę oprawy gipsowéj, np. przy stósowaniu metody przeciwgnilnéj w leczeniu złamań powikłanych. Opatrunek ustalający odnogę bez otoczenia jéj kolistego ma tu pierwszeństwo. Materyjał, jaki się do tego rodzaju oprawy gipsowéj użyć daje, może być różny, główną jednak jego cechą jest zastósowanie staréj łubki, jak ją dawniéj wyrabiano z drzewa. W ostatnim czasie zaczęto w tym celu używać włókien roślinnych, a mianowicie konopi, lnu i juty. Nawiązując swój wykład do wydanéj co dopiero broszurki Fr. Beelyego z Królewca pt. *„der Gyps-Hanf-Schienenverband“* Z. daje pogląd krytyczny na to dziełko i namienia, że zwłaszcza w praktyce dziecięcéj bardzo dobrze się nadaje opatrunek gipsowy z lnu lub juty. Pierwotnie Z. używał tylko lnu, lecz ponieważ tenże jest zbyt drogi, w ostatnim czasie stósował tylko jutę czesaną niebieloną, która jest tania, daje się dobrze ciąć i szybko układać w łubki dowolnéj grubości i długości. Do zalet tego opatrunku gipsowego liczy Z. 1) Dogodność zdejmowania oprawy, a więc łatwość kontroli nad ogipsowaną odnogą; okoliczność ta ważna jest w złamaniach powikłanych, leczonych przeciwgnilnie: tu bowiem z zmianą każdego opatrzenia rany może być i oprawa gipsowa świeżo położona; potrzeba tylko przeciąć opaskę kolistą niegipsowaną, przytrzymującą łubki, a końce złamanych kości nie podlegają znaczniejszemu wzruszeniu. 2) Lekkość opatrunku, na któréj nam niekiedy zależy przy oprawach gipsowych ortopedycznych.

Oprawa z juty bezpośrednio na skórę da się zastósować u starszych dzieci, u dzieci zaś niżéj roku należy odnogę poprzednio opasać opaską flanelową. Prelegent przedkłada okaz używanéj przez siebie flaneli grubéj i taniéj a dosyć elastycznéj nadającéj się bardzo do wyścielania przed założeniem opatrunku, szczególniéj przy pancerzu Sayra, którego egzemplarz już zużyty prelegent przedstawia. Papka gipsowa, w któréj się macza łubki przed nałożeniem, nie powinna być zbyt gęsta, gdyż łubki w takim razie twardnieją przed przytwierdzeniem ich opaską, ani téż zbyt rzadka, bo na tém cierpi trwałość łubek, które do odpowiedniéj odporności potrzebują dobrego nasycenia gipsem. Wykład swój zakończył prelegent demonstracyją przyrządu, jakiego używa do ekstenzyi odnogi dolnéj przy zapaleniu stawu biodrowego. Przyrząd ów roboty ślusarskiéj ma tę zaletę, że się da przymocować do każdego żelaznego łóżka i składa się z jednéj sztuki żelaza opatrzonéj trzema kółkami, po których biegnie sznurek.

3) Dr. Wicherkiewicz mówił o operacyi zaćmy z torebką jak następuje:

Lubo w niejednym przypadku zdarzało się operatorowi wyjąć soczewkę razem z torebką, nie czynił tego jednak w pewnym zamiarze nikt przed Henklem, lecz był to czysty przypadek, jaki się po dziś dzień każdemu operatorowi wydarza. Dopiero pierwszy Henkel, a za nim Richter w roku 1773, podali metodę, mającą właśnie na celu wyjęcie soczewki zaćmionéj razem z torebką. Późniéj w r. 1799 za ich przykładem poszli Mohrenheim i Beer. Niewiadomo jednak z jakich przyczyn metoda ta nigdy nie znalazła wielu zwolenników. Przyczyną tego może był brak dostatecznéj znajomości anatomii patologicznéj oka i niewyrobiona technika. Dopiero Pagenstecher starszy w r. 1865 po dokładném zbadaniu wskazówek coraz więcéj uprawniał tę metodę, znacznie ją zmieniając, tak, że możnaby istotnie powiedzieć, że on jest ojcem przybranym tego dziecka okulistyki chirurgicznéj. Już po upływie roku na podstawie dość znacznego materyjału wykazał dodatnie strony tego rękoczynu. Nie odstąpił już odtąd wcale od niego, przeciwnie procent przypadków operowanych według téj metody coraz więcéj się wzmagał, a rezultaty osiągnięte po upływie jednego dziesiątka lat, ogłoszone w osobnéj broszurze przez Pagenstechera młodszego: *„Die Operation des grauen Staars in geschlossener Kapsel.“ Wiesbaden 1877*, spodziewać się każą, że metoda ta coraz więcéj pozyska sobie między okulistami zwolenników.

Z drugiéj strony nie można jednak zaprzeczyć, że są okoliczności, które mogłyby odstraszyć od stósowania téj metody, tém bardziéj gdy wiadomości nasze patologiczno-anatomiczne nie są dość pewne, aby mogły usunąć wątpliwości, zachodzić mogące. Wątpliwości zaś te nasuwa już sama anatomija normalna. Bo czyż nie trzeba nam się lękać zbyt silnego urazu oka, mianowicie zaś wypadnięcia ciała szklanego, jeżeli sobie przypomnimy, że soczewka przez blaszkę Zinna w ścisłym znajduje się związku z ciałem rzęskowém, że nadto cała jéj tylna powierzchnia połączona jest z dołkiem talerzykowatym ciała szklanego (*fossa patellaris*), i że wreszcie ciało szklane właśnie w okolicy ciała rzęskowego w nierozerwalném jest połączeniu z przednią częścią siatkówki? Wszelki więc silniejszy zamach operacyjny, uczyniony w tym kierunku wśród prawidłowych warunków, musiałby niechybnie przykre za sobą pociągnąć następstwa, jakiemi są zwichnięcie soczewki, lub przerwanie błony otaczającéj całe ciało szklane. Nie mniejszém także byłoby niebezpieczeństwo oderwania saméj siatkówki.

Inne zachodzą jednak stosunki w pewnych razach, które zaraz wyłuszczymy, a które czynią możebném wydobycie całéj soczewki w torebce, bez wywołania jakiegokolwiek niezamierzonego urazu oka.

Okoliczności czyli warunki, które zezwalają na wykonanie téj metody, są:

1) Zmiany chorobowe w blaszce Zinna, które następnie prowadzą do zaniku, względnie do odczepienia od torebki soczewkowéj. Jak bowiem wiadomo, powłoka ciałka szklanego w okolicy ciała rzęskowego dzieli się na dwie blaszki, z których jedna do przedniéj, druga do tylnéj powierzchni torebki się przyczepia. Kanał zaś, który te dwie blaszki między sobą tworzą, a który mieści w sobie krawędź soczewki, nazywa się kanałem Petita. W miarę, jak kanał ten rozszerza się i to w skutek pomnożenia się płynu tylnéj komórki, która do tego kanału przechodzi, owe blaszki odczepiają się od soczewki, a następnie nawet owo ścisłe połączenie tylnéj powierzchni soczewki z ciałem szklaném stać się może luźniejszém lub może być nawet zupełnie przerwaném w skutek wniknięcia owéj cieczy.

2) Korzystnym warunkiem do téj operacyi jest zgrubienie torebki soczewkowéj, zanik masy soczewkowéj, temu zgrubieniu towarzyszącéj, lub téż stwardnienie kory i jądra. Dopiero istotna znajomość tych warunków patologiczno-anatomicznych tłumaczy nam fakt, który się nie jednemu operatorowi przydarzył, że już po zrobieniu cięcia rogówkowego soczewka cała wyszła w torebce przy lekkim nacisku gałki, lub téż gdy chciał za pomocą cystotomu przeciąć torebkę wyciągnął całą soczewkę z torebką na haczyku. Ilość jednakże takich przypadków jest nieznaczna, podczas gdy ilość przypadków, które na podstawie powyżéj wzmiankowanych patologicznych stosunków operować możemy, jest nie małą. Korzyści zaś wypływające z téj metody są niezaprzeczenie wielkie, a operacyja według téj metody szczęśliwie wykonana, tj. rezultat tejże staje się rzeczywiście idealnym. Źrenica staje się jak najczyściejszą a nadto nie potrzebujemy się obawiać żadnych zapaleń, które tak często powstawają przy innych metodach, gdy cząstki znaczniejsze stwardniałéj kory lub téż większe kawałeczki torebki pozostały w oku. Natenczas bowiem już nie tylko pozostałe cząstki torebki mogą zasłonić źrenicę, ale zarasta ona nieraz w skutek samego zapalenia, jakie owe części pozostałe wywołać mogą.

Pagenstecher operował z początku prawie wszystkie rodzaje katarakty w ten sposób, lecz jak łatwo pojąć można, ilość ich musiał ograniczyć dlatego, że nie wszystkie katarakty dozwalają w ogóle wyjęcia ich bez pęknięcia torebki wśród operacyi, lub też bez znacznéj utraty ciała szklanego, co w jednym i w drugim przypadku przykre za sobą pociągnąć może następstwa. Prawda, że prawie w połowie przypadków w ostatnich latach operowanych zdarzała mu się i utrata ciała szklanego, lecz gdy takowa nie jest zbyt obfitą, oko dość dobrze znieść ją może bez zakłócenia ostatecznego rezeltatu operacyi. Już w obec samego faktu jednak, że metoda Graefego daje nam całkiem zadowalające wyniki, czasem nawet świetne, nie będziemy się wcale kusić we wszystkich przypadkach o zastósowanie metody Pagenstechera, lecz postąpimy sobie tutaj eklektycznie. Tak więc zaćmy, kwalifikujące się do wspomnianéj operacyi, są mniéj więcéj następujące:

1) Zaćmy, które powstały w skutek *iritis* i *iridochoroideitis* lub téż w ich towarzystwie, ponieważ w tych przypadkach kanał Petita jest rozszerzonym.

2) Zaćmy, obok których przez długi czas istniało przednie przyczepienie tęczówki, które sprowadza sprawę jaskrową następową a w jéj następstwie pomnożenie płynu wśródgałkowego.

3) Zaćmy Morgagniego, które już same przez się naprowadziły

prawdopodobnie na sposób tėj operacyi, chociaż na pozór zdawaloby się, że z powodu, iż kora a często i jądro jest zmiękczone, najmniėj się do tego kwalifikują. Usposabia je atoli do tego zgrubienie woreczka i równoczesny zanik blaszki Zinna.

4) Zaćmy przejrzałe, w których także tak samo jak w poprzednich torebka jest zgrubiałą, kora zaś często zanikła.

5) Zaćmy zwichnięte z powodu częściowego przerwania blaszki Zinna.

6) Pewne formy zaćmy, które powstały z zaciemnienia torebki tylnéj, czyli tak zwanéj *Cataracta polaris postica*. Owo zaćmienie znachodzi się zazwyczaj pomiędzy torebką a ciałem szklaném. Zaćmy te są powikłane lub powstają w skutek zapaleń naczyniówki lub siatkówki, a owe zaćmienia nie są niczém inném, jak tylko ich produktem. Zdarzało nam się często widzieć preparaty óez wyjętych, w których w skutek sprawy takiéj chorobowéj w zagłębieniu ciała szklanego znajdowała się płynna ropa.

7) Zaćmy powoli dojrzewające lub nie postępujące przez wiele lat; i w nich bowiem w skutek stwardnienia skurcza się cała masa soczewkowa, połączenie soczewki z ciałem szklaném staje się luźniejszém, a blaszka Zinna z tychże samych przyczyn powoli przedłużana ulega zanikowi.

8) Wreszcie należy operować według tėj metody wszelkie inne zaćmy, jeżeli po zrobieniu cięcia rogówkowego (lub též dopiero po irydektomii) w zamiarze zastósowania innéj metody operacyjnéj wypada ciało szklane. Wtenczas bez względu na wszelkie inne powody, łyżeczkę niezwłocznie wprowadzić należy ostrożnie w głąb oka i ekstrakcyi dokończyć.

Wypada mi teraz z kolei słów kilka powiedziec o sposobie operacyi. Jeśli operacyja zaćmy w ogólności wymaga jak najspokojniejszego zachowania się ze strony mającego być operowanym, to tém bardziéj metoda, o któréj mowa, gdyż silniejsze poruszenie wśród najważniejszego aktu tj. wydobywania soczewki, wywołać może pęknięcie torebki, zwichnięcie całéj soczewki w głąb oka lub zbyt silne wypadnięcie ciała szklanego. Lubo w przypadkach, które operowałem, nie było konieczności zapobiegania takim wypadkom mając do czynienia z osobami, które po dokładném przygotowaniu i przedstawieniu niebezpieczeństwa umiały nad sobą panować, to nie wahałbym się jednak w mniéj korzystnych przypadkach zastósować chloroform lub eter, chociaż czynię to niechętnie ze względu na mdłości lub wymioty, jakie wśród operacyi nastąpić mogą, przez co bieg operacyi musiałby być przerwany.

Po należytém więc przygotowaniu wszystkiego robi się cięcie nożykiem Graefego w ten sam sposób, jak przy zmodyfikowanéj metodzie cięcia Graefego i to w górnéj części rogówki, a tylko wtenczas miejsce to wypadnie zmienić, jeśli bielmo rogówki téj odmiany wymaga. Cięcie powinno być dostatecznie szerokie, ażeby soczewka z łatwością przedostać się mogła. Szerokość ta stósować się może do względnéj szerokości zaćmionéj soczewki, którą to szerokość niekiedy po dobrém rozszerzeniu źrenicy atropinem przynajmniéj w przybliżeniu oznaczyć można. Zaćmy Morgagniego już dlatego że płynne przez mniejszy stosunkowo otwór rogówki przedostać się mogą. Następuje potém jak zwykle przy metodzie Graefego wycięcie tęczówki, tutaj tém niezbędniejsze, o ile bez téj szczeliny wprowadzenie łyżeczki nie byłoby możebném. Jeżeli są przyczepy tylne tęczówki, należy takowe poprzednio za pomocą haczyka tępego odłączyć. Po usunięciu następnie resztek krwi skrzepłéj lub, jeśli krwotok do przedniéj komórki był znaczny, po wyczekaniu, aż tenże ustanie lub po uśmierzeniu onego i wypuszczeniu krwi z przedniéj komórki, próbuje operator przez lekki nacisk, wywierany pincetą (przyczepioną do gałki przy rogówce, a odebraną po dokonanéj iridektomii asystentowi), azali się nie uda uchwycić krawędzi soczewki w obręb cięcia rogówkowego a może już przez sam ten nacisk wydobyć całą soczewkę, jak się niekiedy zdarza w przypadkach zaćm Morgagniego, które z łatwością pod naciskiem opuszczają wnętrze gałki. Co jeżeli nie nastąpi, a krawędź soczewki staje się widoczną, natenczas operator łyżeczkę platynową, odpowiadającą mniéj więcéj objętości tylnéj ściany torebki, czyli łyżeczkę, któréj wklęsłość odpowiada właśnie tylnéj wypukłości soczewki, lekko wprowadza po za krawędź soczewki i posuwa ją ku dołowi prawie tylko za pomocą jéj własnego ciężaru.

Chwilę, w któréj łyżeczka brzegiem swoim dochodzi aż do dolnéj części krwędzi soczewki, łatwo operator pozna po pewném uczuciu lekkiego ślizgnienia, jakie się czuć daje ręce prawéj, trzymającéj łyżeczkę. Następnie operator zwolna spuszczając rękojeść łyżeczki ku czołu, nieznacznie przyciska soczewkę do rogówki, zapobiegając w ten sposób wyślizgnięciu się soczewki i równocześnie powoli łyżeczkę ciągnie do góry, asystujący zaś lekarz winien przyłożyć krawędź łyżeczki kauczukowéj do rogówki i to w miejscu odpowiadającém dolnemu brzegowi łyżeczki platynowéj, następnie wśród lekkiego nacisku skierowanego raz w prawo, drugi raz w lewo, stósownie do tego, w którą stronę soczewka ma się wyśliznąć, posuwa się za operatorem ku otworowi gałki. Zdarza się często, że po wydostaniu się większą połową swéj objętości z wnętrza gałki, soczewka w jedném lub drugiém miejscu tak silnie złączona jeszcze jest z blaszką Zinna, że po wyjęciu łyżeczki, soczewka zostaje częściowo w otworze gałkowym; połączenie to łatwo zazwyczaj przerwać można przez nieco silniejsze odtrącenie soczewki za pomocą łyżeczki. Gdyby to jednak niemiało udać się łatwo, połączenie przeciąć winniśmy za pomocą zakrzywionych, małych nożyczek Coopera. Jeśli w końcu tego aktu nastąpiło wypadnięcie ciała szklanego, natenczas takowe odcinamy. W wielu jednak przypadkach, gdy tylko mniejsza hernia się przedstawia, nawet odcinać jéj nie potrzeba, gdyż hernia taka sama już po kilku sekundach cofa się w głąb gałki.

Po dokonanéj operacyi i wyczyszczeniu należytém woreczka spojówkowego zakładamy opaskę unieruchomiającą na obadwa oczy. (Od roku przeszło używam po operacyjach zaćmy, jak w ogóle po wszystkich ważniéjszych operacyjach oka, opaski przeciwgnilnej i to w następny sposób: na zamknięte powieki kładzie się okrągły plateczek, umaczany w 5% olejku kwasu karbolowego, na to pęk waty, preparowanéj z kwasem borowym, a to wszystko przymocowuje się przepaską gazową świeżo zmaczaną w 10% rozczynie kwasu karbolowego; opaskę taką znoszą chorzy bardzo dobrze i tylko przez pierwsze dziesięć lub piętnaście minut, rzadko dłużéj, skarżą się, chociaż nie zawsze, na lekkie palenie, a ropienie zdarza się o wiele rzadziéj od czasu, odkąd używamy tego rodzaju opasek.) Jeżeli operacyi towarzyszył ubytek ciała szklanego a pacyjent nie skarży się na żadne dolegliwości w oku, pozostawiamy opaskę tę przez 48 godzin, w przeciwnym razie zmieniamy ją po 12tu lub 24ech godz. a następne zachowanie się stósuje się do ogólnych objawów i reguł znanych. Z tego cośmy widzieli przez kilka lat w klinice wiesbadeńskiéj, i we własnéj doświadczyli praktyce, groźniejsze zapalne objawy daleko są rzadszemi, aniżeli po operacyjach z przecięciem torebki i to z przyczyn wyżéj wyłuszczonych.

Pomijam tutaj uwagi nad temi objawami, mianowicie o ile się one różnią od objawów, towarzyszących wyjęciu soczewki po rozcięciu torebki i czém się tłumaczą, odsyłając każdego, któryby się tym przedmiotem bliżéj chciał zająć, do wspomnianéj wyżéj broszurki Hermana Pagenstechera. Sam zaś pragnę Panom przedstawić starca 77-letniego, którego przed trzema tygodniami według téj metody operowałem, a który obecnie odzyskał na operowaném prawém oku zupełną siłę widzenia. Macie Panowie przed sobą przypadek prawdziwie idealnéj operacyi, bo takowa bez wszelkich przypadłości, bez wszelkiéj utraty ciała szklanego dokonaną została, zagojenie nastąpiło nadzwyczaj szybko i prawidłowo, tak że chory już dnia szóstego uwolniony od opaski opuścić mógł łóżko. Widzicie Panowie prawe oko bez wszelkiego podrażnienia, szczelinę znaczną tęczówki o formach regularnych, całą źrenicę najzupełniéj czarną, czystą, a tylko przy bardzo dokładném ukośnem oświetleniu uda się dostrzedz cieniuteńką błonkę, stanowiącą przedział między ciałem szklaném a przetworem pozatęczówkowym. Przy badaniu wziernikowém ciało szklane okazuje się zupełnie czystém, tarcza n. wzrokowego prawidłowa, tylko w prostopadłym kierunku owalna, jako wyraz niejednostajnéj wypukłości rogówki, która to jednak nieprawidłowość da się usunąć odpowiedniemi szkłami cylindrycznemi. Chory bowiem posiada $V = {}^{18}/_{20}$ Hp 10 D. sfr 1,5 ○ D. cyl.

Namienić mi tutaj jeszcze wypada, że starzec ten od trzech lat jednakowo mało widział, tj. rozpoznawał tylko palce na kilka stóp. Przy badaniu przed operacyją okazało się jądro w obydwóch oczach, więcéj odbijające przy ukośném oświetleniu jako wyraz stwardnienia, podczas gdy kora okazywała się jeszcze przeźroczystą. Dokonawszy operacyi według metody Pagenstechera na prawém oku, w którém nieco więcéj soczewka zdawała się zaćmioną, zrobiliśmy równocześnie irydektomiję na oku lewém,

celem przyśpieszenia zupełnego zaćmienia soczewki lewéj, a widzicie Panowie, już dzisiaj po trzech tygodniach soczewkę tę zupełnie zaćmioną; chory zaś, który okiem tem przed 3ma tygodniami liczył palce na 2 do 3 stóp, dziś tylko rozpoznaje poruszanie ręki. Gdy za miesiąc lub dwa dokonamy ekstrakcyi po rozcięciu torebki, będziemy mieli najlepszą sposobność porównania korzyści jednéj metody z drugą, w warunkach prawie równych.

Chciałem Panom równocześnie przedstawić drugi przypadek podobny u kobiety 66-letniéj, cierpiącéj na cukrzycę, którą także przed 10 dniami na oku lewém według metody Pagenstechera również z pomyślnym skutkiem operowałem, lecz stan ogólny osoby téj niedozwalał przedstawienia jéj szanownemu Zgromadzeniu. Ponieważ zaś osoba ta znajdujo się jeszcze w klinice, każdy z Panów, któryby zechciał, widzieć ją może.

4) Następnie Dr. Kaczorowski wspomina w krótkich słowach raz jeszcze o błogim wpływie zimnego powietrza w chorobach gorączkowych, a zachęcając kolegów do stósowania téj metody przytacza kilka przypadków chorobowych w ostatnim czasie metodą tą nader pomyślnie leczonych.

5) Sekretarz namienia, że Towarzystwo otrzymało w darze następujące dzieła: *a)* Pamiętnik Tow. lek. warsz. 1879, zeszyt I. *b)* Ueber die abnorm lange Dauer der Gravidität von Adam von Sendykowski. Würzburg 1879. *c)* O dżumie azyjatyckiéj etc. przez Dra Jerzykowskiego.

Na tém posiedzenie zamknięto.

St. Jerzykowski, sekretarz.

(Nadesłane)

V. List o działaniu środków znieczulających.

Szanowny Redaktorze! Dla objaśnienia tego co powiedziałem na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego d. 19 lutego rb., chciéj w Przeglądzie Lekarskim umieścić następne tłumaczenie przedmiotu.

Działanie napojów wyskokowych i środków znieczulających na ustrój najlepiéj wyświecili pp. Lallemand, Perin, profesorowie szkoły lekarskiéj paryskiéj Val-de-Grâce i Duroy, członek towarzystwa farmaceutycznego, w r. 1860 w dziele p. n. *Du rôle de l'alcool et des anesthesiques dans l'organisme*. Do owego czasu uważano powszechnie napoje wyskokowe dla saméj obecności w nich alkoholu za pożywne. Liebig zaliczył je do tak zwanych środków oddechowych, to jest takich, które służą do ogrzewania ciała przez oddychanie, a to w ten sposób, że zawierając w sobie wód i węgiel w zetknięciu w płucach z tlenem powietrza zamieniają się na HO i CO_2. Liczne doświadczenia i rozbiory chemiczne dokonane przez wyżéj wymienionych autorów dowiodły, że alkohol nie ulega w ustroju żadnéj zmianie, że się z niego wydziela przez nerki, płuca i skórę, i że go zawsze wydobyć można z powietrza wydychanego, a w największéj ilości z moczu. W taki sam sposób zachowują się środki znieczulające, mianowicie chloroform i eter siarkowy, z tą tylko różnicą, że alkohol zostaje wyprowadzonym głównie przez nerki a chloroform przez płuca. Autorowie ci takie w końcu ze swoich badań wyprowadzili wnioski. Alkohol, chloroform, eter siarkowy i amylen mogą być uważane za jedną rodzinę naturalną leków ściśle zbliżonych do siebie swemi cechami i własnościami. Ich działanie fizyjologiczne jest jednakowe. Działają one pierwotnie i wprost na układ nerwowy mózgu i mlecza pacierzowego. Alkohol i środki znieczulające wydzielone zostają z ustroju bez zmiany i w całości *(en nature et en totalité)*. *(Lallemand et Perin op. cit p. 423.)*

Sama zatém natura usiluje te istoty szkodliwe wyprowadzić ze krwi różnemi drogami, a głównie przez płuca i przez nerki.

Nasza rodaczka p. Anna Tomaszewiczówna, posiadająca stopień doktora medycyny, rzuciła nowe światło na działanie najświeższego środka znieczulającego: chloralu, w rozprawie ogłoszonéj już w r. 1874 w archiwie Pflügera p. n. *Die Wirkung des Chlorals und der Trichloressigsäure*. Prof. Hoyer oceniając tę pracę z zaszczytem dla autorki [1]) tak mówi: „Rozprawa ta stara się wykazać niewłaściwość hipotezy Liebreicha, utrzymującego, że działanie chloralu zasadza się na rozszczepieniu tego preparatu przy zetknięciu się z alkalijami krwi na kwas mrówkowy i chloroform; hipoteza ta doprowadziła Liebreicha do odkrycia tak zbawiennego w wielu cierpieniach usypiającego działania chloralu, a pomimo to jest najzupełniéj nieuzasadnioną, jak to p. Tomaszewiczówna w pracy swojéj dobitnie wykazała, rozbierając krytycznie dowody Liebreicha i zbijając je w części własnemi spostrzeżeniami. Autorka wykazuje, że u zwierząt uśpionych chloralem nie wydziela się chloroform ani z powietrzem wydychaném z płuc, ani przez mocz, który zawiera tylko chloral; również nie znajduje się chloroform we krwi, a trójchlorowodornooctan sody, który według Liebreicha podobnie działać powinien jak chloral, ponieważ podobnemu ulega rozkładowi w zetknięciu z alkalijami, nie okazuje żadnéj usypiającéj działalności. Chloral posiada więc sam przez się własności usypiające; dla wytłumaczenia takowych hipoteza o odszczepianiu chloroformu z chloralu jest zbyteczną. Krytyka w téj pracy, kończy prof. Hoyer, jest dobitna, przekonywająca; doświadczenia na których się opiera, zdradzają dokładną znajomość chemii i fizyjologii". Z tego zatem przekonywamy się, że chloral także nie ulega w ustroju zmianie chemicznéj i można go odnaleść w moczu.

Dokładne oznaczenie działania alkoholu na ustrój ludzki jest niezmiernie wielkiéj wagi dla higijeny publicznéj, z tego powodu, że napoje wyskokowe u ludów Europy stały się prawie chlebem powszednim. Gdy spostrzeżenia i rozbiory chemiczne dokonane z wielką ścisłością i biegłością w sztuce przez wyżéj wspomnionych badaczów dowiodły, że alkohol w ciele zwierzęcém nie ulega rozkładowi i wychodzi niezmieniony różnemi drogami, szczególniéj przez płuca i nerki, zatém nie ma żadnéj wartości odżywczéj. Napoje spirytusowe mogą ją mieć tylko takie, jak piwo, wino, miód (do picia), kumys, które obok alkoholu zawierają w sobie inne części składowe pożywne, to jest: cukier, gummę, istoty azotowe i t. p. To nam tłumaczy, dlaczego pijący w wielkiéj ilości piwo tyją, a nadużywający wódki chudną.

W przypadku otrucia się chloroformem, opowiedzianym przez kol. Buszka, przyczyną śmierci nie tyle może było zatrucie krwi, ile raczéj ostre zapalenie żołądka sprowadzone przez wypicie wielkiéj ilości (100 gramów) chloroformu, który nawet na skórze przez dłuższe zetknięcie się z nią wywołuje silne zapalenie, a nawet pęcherze, jak po oparzeniu. Tak mocne zapalenie żołądka mogło przejść szybko w zgorzel. W takiém położeniu osoba chora pomimo wszelkich starań lekarskich uratowaną być już nie może. Przypadki śmierci przez wdychanie chloroformu nawet przy częstém użyciu tego sposobu znieczulania przy operacyjach chirurgicznych są bardzo rzadkie, ale najrzadszém ze wszystkich jest otrucie przez wypicie zbytecznéj ilości chloroformu. Autorowie wyżéj wymienieni przytoczyli trzy takie przypadki (Lallemand et Perin op. cit. p. 344), wszystkie zakończone wyzdrowieniem. W dwóch ogólnie tylko wspomnianych chorzy

[1]) Pamiętnik Tow. lek. warsz. 1878, zeszyt 1szy.

po wypiciu mniejszéj ilości chloroformu ulegli znieczuleniu, ale wkrótce przyszli do siebie. W trzecim przypadku opisanym w amerykańskim dzienniku lekarskim chory połknął wielką ilość (60 gramów) chloroformu. Lekarz przyzwany zastał go w stanie zupełnego znieczulenia, oddech charczący, tętno 60; pomimo tego że chory wymiotował, wypróżniono żołądek za pomocą pompy żołądkowéj i wstrzyknięto dwoma zawodami $1\frac{1}{2}$ kwarty wody letniéj, którą wydobyto mocno woniejącą chloroformem. Póżniéj nastąpiły jeszcze wymioty. Znieczulenie trwało aż do dnia następnego, poczém rozwinęło się silne zapalenie żołądka z żółtaczką, chory wymiotował wszystko, brzuch był bolesny, język suchy. Zapalenie to leczono dawną metodą, to jest: stawiano bańki cięte, robiono ciepłe okłady na brzuch; wewnątrz podawano środki przeczyszczające, rtęciowe. Przy tym sposobie leczenia chory w przeciągu dwóch tygodni zupełne odzyskał zdrowie.

Z doświadczeń robionych na zwierzętach pokazało się, że u wszystkich, u których znieczulenie posunięto aż do ustania oddychania, gdy w tym stanie pozostawiono je cokolwiek dłużéj, śmierć następowała zawsze. Głównym środkiem ratunku było wywołanie sztucznego oddychania natychmiast. Obawa, żeby przez to nie nastąpiło rozdarcie pęcherzyków powietrznych i rozedma płuc, jest zbyteczną. Tym sposobem z 11 psów, u których już ustało oddychanie a nawet bicie serca, przywrócono do życia 8. Wdmuchiwanie trwało 1—7 minut (op. cit. p. 344). Równie skuteczną jak wdmuchiwanie powietrza dla obudzenia sztucznego oddychania pokazała się faradyzacyja nerwów frenicznych dokonana w dwóch przypadkach przez słynnego z swych prac na polu elektryzacyi lekarskiéj p. Duchenne (de Boulogne). Obadwa psy poddane faradyzacyi, przywrócone zostały do życia (op. cit. p. 344). U zwierząt znieczulonych eterem siarkowym, u których ustało już oddychanie, śmierć następowała zawsze, pomimo wdmuchiwania powietrza i faradyzacyi nerwów, prawdopodobnie dlatego, że eter z większą trudnością ustępuje przez płuca, niż chloroform.

Ani morfin ani atropin nie są odtrutkami chloroformu. Morfin może być zalecany w takich przypadkach, gdzie chcemy przedłużyć znieczulenie, a lękamy się większéj ilości chloroformu wprowadzać w ustrój.

Długie wieki upłynęły, zanim wynaleziono środki znieczulające dla ukojenia cierpień i bólów, których to środków od najdawniejszych czasów szukano. Był to zatém nie mały postęp nauki, gdy w r. 1846 Jackson w Ameryce odkrył własności znieczulające eteru siarkowego, który już w następnym roku wszedł w użycie przy operacyjach chirurgicznych w szpitalach paryskich. Wkrótce potém zastąpiono go chloroformem. Z początku używano tych środków praktycznie, to jest empirycznie, nie rozumiejąc dobrze ich działania fizyjologicznego na ustrój. Dopiero prace pp. Lallemanda, Perina i Duroya wyjaśniły to działanie. Badania te w późniejszym czasie p. Tomaszewiczówna rozciągnęła do chloralu, zbijając błędne zdanie Liebreicha. Ostatni ma tę niezaprzeczoną zasługę, że zalecił użycie chloralu jako środka usypiającego i znieczulającego, robiąc liczne doświadczenia na chorych, których mu dostarczyły w obfitości szpitale berlińskie. Lecz pokazuje się, że Liebreich prac autorów francuskich, które tu przytoczyłem, nie znał; bo o nich żadnéj zupełnie wzmianki nie robi, chociaż już w r. 1860 ogłoszonemi zostały. Wnioski swoje wyprowadził z teoryi, która według dawniejszych formuł chemicznych tłumaczy się najlepiéj przez następujące zrównanie:

$$C^4HCl^3O^2 + 2HO = C^2HCl^3 + C^2HO^3HO$$

chloral chloroform kwas mrówczany.

Prawda, że się tak działanie to tłumaczy w retorcie chemicznéj; ale w ustroju żywym chloral nie ulega rozkładowi i wychodzi z niego bez zmiany, jak to p. Tomaszewiczówna w rozprawie swojéj udowodniła.

Chciéj szan. Redaktorze w sprawozdaniu z posiedzenia naszego Towarzystwa z d. 19 lutego rb. odwołać się do tego tłumaczenia i zarazem przyjąć wyraz poważania, z jakim zostaję *Dr. E. Majewski.*

VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Choroby nagminne w Galicyi w ciągu lutego 1879.

	ilość dotkniętych gmin	ludność	pozostało z końcem stycznia	przybyło	z tych: wyzdrowiało	z tych: umarło	z tych: pozostało w leczeniu: chorych	z tych: pozostało w leczeniu: w gminach
Ospa	15	33257	47	132	97	33	49	5
Odra	61	70915	307	2540	1774	205	868	38
Płonica	27	29776	170	492	368	99	195	15
Błonica	46	74921	54	513	250	244	73	20
Dur brzusz.	39	44618	127	394	327	52	142	19
Dur osutkow.	24	35582	121	350	293	54	124	18
Krztusiec	56	59917	915	1449	1594	112	858	30
Czerwonka	2	2390	17	12	26	3	—	—

Na posiedzeniu c. k. Rady zdrowia z dnia 4 marca b. r. 1) Dr. Werner weterynarz krajowy odczytał sprawozdanie weterynaryjne za rok 1879 i wnosi: Rada zdrowia uznaje konieczną potrzebę ustanowienia trzech posad weterynarzy rządowych w Wadowicach, Tarnowie i Rzeszowie, a to ze względu na coraz bardziéj szerzącą się zarazę płucną w zachodnich powiatach kraju. Wniosek ten Rada zdrowia przyjmuje, uchwala nadto, aby ze względu, iż w skutek zawleczenia księgosuszu przez przemycane bydło z Królestwa Polskiego rząd zaprowadził kataster bydła w powiatach pogranicznych, do któréj to czynności potrzebni są koniecznie rządowi weterynarze, przedstawić wys. c. k. rządowi konieczną potrzebę utworzenia stałych posad weterynarzy we wszystkich powiatach mających od Królestwa Polskiego suchą granicę, a przynajmniéj jako niezbędnie potrzebne dwie posady, jednę dla powiatów Jarosławskiego, Cieszanowskiego i Łancuckiego z siedzibą w Jarosławiu, drugą dla powiatów Tarnobrzeskiego i Niskiego z siedzibą w Nisku.

2) W odpowiedzi na pytania wys. c. k. ministerstwa spraw wewn. w sprawie składów szmat i papierni, przedkłada c. k. kraj. Rada zdrowia, na podstawie udzielonych sobie przez c. k. Namiestnictwo relacyj Izb handlowo-przemysłowych krajowych oraz starostw, swe sprawozdanie i uchwala szczegółowe wnioski co do urządzenia składów szmat, prania oraz dezinfekcyi gałganów przed wysełką.

3) W załatwieniu odezwy krajowéj Rady szkolnéj uchwala Rada zdrowia, że przedłożenie świadectwa skutecznego szczepienia ospy ochronnéj winno być jednym z warunków przyjęcia do jakiejkolwiek szkoły publicznéj i to od najbliższego półrocza szkolnego.

4) Przedłożony kraj. Radzie zdrowia projekt statutu zakładu zdrojowego w Iwoniczu uchwalono zwrócić zakładowi jako w zupełności celowi nie odpowiadający.

5) Uchwalono wreszcie przedstawić c. k. Namiestnictwu, aby inspekcyje sanitarne na stacyjach pogranicznych miały prawo wpuszczania do kraju tych poddanych austryjackich bez wizy konsularnéj, którzy przed trzema dniami z kraju wyjechali.

Dr. Merunowicz.

* **Zaraza astrachańska.** Niemamy nic niekorzystnego do zapisania w tygodniu bieżącym, a przypuszczenie, że na teraz przynajmniéj zaraza ustała w zupełności, sprawdza się na szczęście ludzkości. W d. 10 bm. telegrafował jenerał Loris z Astrachanu: „Niema chorych na zarazę. Po uznaniu przez specyjalistów poddania potrzeby mieszkańców Wietlanki badaniom lekarskim przed

zwinięciem kwarantany, prof. Eichwald obejrzał wczoraj trzecią część całéj ludności tamecznéj i nic podejrzanego nie dostrzegł. Oglądanie odbywać się będzie dziś daléj i za trzy dni zostanie zapewne ukończoném. Również w Pryszybie i Nikolsku lekarze będą badać mieszkańców.“ Z późniejszéj jego depeszy wynika, „że na podstawie korzystnych rezultatów, jakich dostarczyły oględziny lekarskie mieszkańców Wetlanki, zniesioném zostało zamknięcie téj wsi po odprawieniu uroczystego nabożeństwa. Pozostaje przeto jeszcze tylko zamkniętą wieś Saliterennoje, gdzie 42-dniowa kwarantana kończy się dnia 23go marca.“ Z doniesieniem tém zgadza się depesza protomedyka Biesiadeckiego z Wetlanki d. 15 bm. zamieszczona w *Gazecie Lwowskiéj* téj treści: „Po sprawdzeniu stanu zdrowia ludności przez ankietę lekarską, w ktoréj brałem udział, kordon sanitarny został zniesiony. Wyjeżdżam ztąd do kwarantany Ziemianowskaja.“

Protokół podpisany w Wietlance w d. 8 bm., o którym wspomnieliśmy w numerze przeszłym, opiewa dosłownie jak następuje: „Na odbytém dnia wczorajszego w Wietlance posiedzeniu ogólném lekarzy zagranicznych wraz z profesorem Eichwaldem zapadła uchwała, spisana protokularnie w języku francuskim, w dosłownym zaś przekładzie brzmiąca jak następuje:

„W skutek przedłożeń rządu cesarsko-rosyjskiego, abyśmy wyrazili swą opiniję w kwestyi zarazy, która grasowała w tych okolicach, niżéj podpisani świadczymy, że choroba, która istniała w gubernii Astrachańskiéj od połowy października r. 1878 do końca stycznia 1879 r. była epidemiją zwaną dżumą, a mającą charakter tak zwanéj „dżumy dymienicowéj lewantyńskiéj.“ Niżéj podpisani poczytują za swój obowiązek powstrzymać się od wyrażenia zdania, jakiemi sposoby choroba ta powstała w tutejszych okolicach, a to do czasu, dopokąd bliższe śledzenia niedostarczą zupełnie stanowczych i pewnych danych. Epidemiję należy poczytywać w téj chwili za uśmierzoną, ponieważ od d. 28 stycznia nie został zarejestrowanym ani jeden przypadek zapadnięcia lub śmierci; niepodobna atoli ręczyć, aby choroba nie mogła się wznowić w jedném lub w wielu miejscach, które nią były dotknięte, szczególnie zaś w Wietlance, która ucierpiała najwięcéj. Przy warunkach dziś istniejących niżéj podpisani uważają za możebne doradzić następne środki ostrożności, zaproponowane przez prof Eichwalda: 1) Długi dozór medyczny w miejscowościach podejrzanych; 2) zachowanie aż do upływu przepisanego prawem sześciomiesięcznego terminu dziś istniejących łańcuchów kordonowych około każdéj wsi, w któréj zaraza grasowała; 3) zachowanie dotychczasowych kwarantan, obejmujących każdą po szczególe miejscowość, która była dotknięta zarazą i obserwowanie przepisów co do dziesięciodniowego zatrzymywania w kwarantanach podróżnych. Przy takich warunkach niżéj podpisani nie uznawaliby potrzeby zachowywania nadal ogólnego łańcucha kordonów, obejmującego obecnie całą guberniję Astrachańską, celem zabezpieczenia Rosyi, a tém bardziéj graniczących z nią mocarstw od wtargnięcia zarazy, nawet w przypadku ponownego jéj pojawienia się. Wietlanka d. 24 lutego (8 marca) 1879 r. Podpisano: Hirsch, Biesiadecki, Kabiadis, Petresko, Eichwald.“

Jenerał Loris-Melikow dodaje jednak w tejże saméj depeszy telegraficznéj, że według osobistego zdania profesora Eichwalda łańcuch kwarantan w około gubernii Astrachańskiéj powinien być zachowany *in statu quo* przynajmniéj do końca maja *v. st.*

Teraz dopiero zjeżdżają się w gubernii astrachańskiéj i delegaci szwedzko-norwegscy Drowie Duner i Malthe, francuscy Zuber i Lallemant, oraz duński Feilberg.

W dzienniku urzędowym petersburskim zamieścił znakomity lekarz E. Pelikan artykuł w którym dowodzi, że dżuma straciła już oddawna cechę szerzenia się pandemicznego.

Wojskowy inspektor lekarski, Dr Bogolubow w Warszawie, wydał instrukcyję w przedmiocie postępowania z żołnierzami, przybywającymi z Rosyi na punkta zborne; warszawski, siedlecki, bialski, kutnowski, lubelski, piotrkowski i łódzki. Instrukcyję tę zatwierdził warszawski komitet dżumowy.

* Minister spraw lekarskich w Prusiech, Dr. Falk, uznał za stósowne ułożyć taksę minimalną za czynności lekarskie, mającą obowiązywać od d. 1 października rb. i takową przesłał Towarzystwu lekarskiemu w Berlinie pod ocenę, żądając zdania w przeciągu 2ch miesięcy. Taksa ta jest nadzwyczaj szczegółową, bo uwzględnia wszystkie możebne czynności lekarskie i wszystkie rękoczyny, począwszy od prostéj wizyty w pomieszkaniu chorego lub lekarza aż do żmudnych operacyj, jak np. resekcyi szczęki górnéj itd. Taksa ta jest, jak powiedzieliśmy, minimalną, to jest wyszczególnia ona kwoty, które należy przyznawać lekarzowi w razie, jeżeli chory dobrowolnie płacić nie chce; z tego powodu kwoty poszczególne wcale nie są świetne. Tak np. za pierwszą wizytę u chorego lekarz liczyć może tylko 2 marki, za każdą następną 1 m., za pierwszą konsultacyję 5 m, za następne po 3 m., za pierwszą radę udzieloną w pomieszkaniu lekarza $1\frac{1}{2}$ m., za następne tylko $\frac{3}{4}$ m.; za badanie wziernikowe 2 m., za wstrzykiwanie podskórne 1 m., za szczepienie razem ze świadectwem $1\frac{1}{2}$ m., za przetoczenie krwi 30 m., za podwiązanie naczynia 20 m., za trepanacyję 25, za irydektomię 20, za wydobycie zaćmy 30, za wyłuszczenie gałki ocznéj 25, za resekcyję szczęki dolnéj 40, górnéj 60, za tracheotomiję 20, za herniotomiję 30, za założenie kateteru u mężczyzny 3, u kobiety 2, za amputacyję 30 itd. itd. Z pisma ministra wynika, że przywiązując wagę do téj taksy nie zgodzi się zapewne na poczynienie znacznych zmian w takowéj, a w obec ubóstwa ludu pruskiego zapewne taksa ta minimalna stanie się zwykłą. Niemamy więc powodu zazdroszczenia kolegom pruskim, a pokazuje się, że wzdychania za taksą lekarską wcale się nie opłacają.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 10, (od 2—8 marca) umarło w Krakowie osób 38; męż. 18 i kob. 20; w obwodach osób 21, w szpitalach 17; roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców wynosiła 35,0; z chorób zakaźnych umarło 7 osób, mianowicie: 1 z ospy, 1 z płonicy, 3 z dławca, 2 z durzycy brzusznéj. Doniesiono (od 9—15 marca) o 1 przypadku duru osutkowego (od Hanzlika); o 2 przypadkach duru powrotnego (z Prądnika i z Piasków); o 4 przypadkach duru brzusznego (z ulicy Kopernika L. 29, z Kaźmierza z Podbrzezia L. 100); o 2 przypadkach płonicy (w szpitalu i w ul. Stolarskiéj L. 473). *J. B.*

* Jakiś „Anonymus“ w Dwutyg. med. publ. roni łzy nad świeżą mogiłą Komitetu dżumowego, pochowanego jednomyślnie przez komisyję sanitarną krakowską na wniosek radcy m. Dra Blumenstoka, a jękowi boleści wydobywającemu się z piersi wielkiego nieznajomego wtóruje redaktor Dwutyg., który cieszy się nadzieją, że „niefortunna uchwała, znosząca Komitet dżumowy, będzie odwołaną.“ Przypuśćmy tedy, że uda się wskrzesić tego Piotrowina, cóż daléj? Otóż Piotrowin zmartwychwstał i zaraz powrócił do grobu swego oddawszy świadectwo prawdzie. Świadectwo to zaś, jak Anonymus wiedzieć powinien, wypadnie tylko na korzyść komisyi sanitarnéj. Jeżeli bowiem sprawozdanie komitetu, powstałego pod grozą dżumy do nas zbliżyć się mającéj, dwa razy umieszczoném było na porządku dziennym komisyi sanitarnéj, a sprawozdawca tego komitetu ani razu nie uznał za potrzebne przybyć na posiedzenie, to był to powód aż nadto dostateczny do zwinięcia komitetu, pomijając już okoliczność, że dżuma, która, jak i Dwutygodnik w tymże samym numerze donosi, na teraz wygasła w gubernii astrachańskiéj, bynajmniéj mieszkańców naszego grodu nie przejmuje taką zgrozą, aby można „skorzystać z ich zatrwożenia.“ Do przeprowadzenia zaś „środków sanitarnych niezbędnych dla ochrony miasta zarówno od dżumy, jak od innych chorób nagminnych“ sądzimy, że wystarcza komisyja sanitarna, która właśnie do tego jest powołaną, a nie do spisywania programów, i robienia różnorodnych projektów, nie wchodzących w życie dla swojéj niepraktyczności. Redakcyi Dwutyg. jednak dziwimy się mocno, iż przypuszcza jakoby Komisyja sanitarna miejska oraz wnioskodawca, będący radcą m. Krakowa i lekarzem, mniéj dbali o dobro miasta, aniżeli anonim, o którym dla spuszczonéj przyłbicy niewiemy, czy również posiada zaufanie miasta i czy jest lekarzem.

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, d. 20 marca. W obec agitacyi rozpoczynającéj się i w Niemczech przeciw wiwisekcyjom, wydziały lek. uniwersytetów z wykładem niemieckim ogłaszają w dziennikach nielekarskich oświadczenie, mające na celu wyjaśnić potrzebę konieczną doświadczeń na zwierzętach dla nauki, oraz zapewnić, że doświadczenia te odbywają się tylko w zakładach państwowych i pod ich odpowiedzialnością. Oświadczenie to wydane zostało w imieniu wydziałów lek. w Bazylei, Bernie, Bonie, Dorpacie,

Erlandze, Fryburgu, Gracu, Gryfii, Hali, Heidelbergu, Kielu, Królewcu, Lipsku, Marburgu, Monachijum, Pradze, Wiedniu i Zurychu. Uderza jednak brak podpisu wydziałów lek. w Berlinie, Gietyndze, Jenie, Wrocławiu, Würzburgu, Tybindze oraz w Insbruku.

* Dowiadujemy się, że Dr. Feliks Czerwiakowski odzyskawszy zdrowie praktykować będzie znów w roku bieżącym w Gleichenbergu.

* Aptekarz S. Radlauer we Wrocławiu przysłał nam na okaz flakon wyciągu igliwiowego przez siebie wyrabianego. Rozpylony może być używany w pewnych chorobach narzędzi oddechowych z tym samym skutkiem co olejek terpentynowy lub igliwiowy.

* Ósmy Zjazd chirurgów niemieckich odbędzie się w Berlinie w dniach 16 — 19 kwietnia rb.

* **Wiedeń.** W d. 28 bm. ma nastąpić w Wiedniu wybór prezesa Towarzystwa lekarskiego; jako kandydatów do téj godności wymieniają obecnego wiceprezesa prof. Hebrę, oraz prof. Dumreichera.

* **Paryż.** Szpitale Ménilmontant i Temporaire odtąd zwać się będą szpitalami Tenona i Laënneca.

* **Nekrologija** D. 15 bm. umarł w Przemyślu Dr. Michał Mossór, lekarz tamże praktykujący.

* **Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:**

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 10: Andersa: Przypadek choroby plamistéj Werlhofa powikłany obrzmieniem gruczołów chłonnych (z kliniki prof. Lewitskiego); Minkiewicza (w Tyflisie): Postrzeżenia chirurgiczne. I. Sześć przetok pęcherzowo-pochwowych, operowanych w Tyflisie. Nr. 11. Minkiewicza: Postrzeżenia chirurgiczne (c. d.); prof. Dogiela: Poszukiwania farmakologiczne nad działaniem niektórych jednoatomowych nasyconych alkoholi (c. d.); w *Medycynie* Nr. 11: Wł. Orłowskiego: Pęknięcie cewki moczowéj; w *Dwutygodniku med. publ.* Nr. 6: Oettingera: Dżuma w Europie w stuleciu bieżącém i przeszłém (c. d.); Janikowskiego: Śmierć dziecięcia nowonarodzonego w skutek zaniedbania potrzebnéj pomocy.

Redakcyja otrzymała:

Dr. J. KRÓWCZYŃSKI: Der Verlanf einer syphilitischen Erkrankung bei Zwillingsbrüdern (Osobne odbicie z Viertelj. f. Dermatol. u. Syphilis 1878, in 8vo, str. 11).

Dr. Basil WOLAN: Zur Geschichte u. Entwickelung des öff. allg. Krankenhauses zu Czernowitz. Czernowitz 1879, R. Eckhardt, in 8vo, str. 21.

Wł. LEPPERTA: O mechanizmie gnicia ciał białkowatych, według badań Nenckiego i jego uczniów. (Osobne odbicie z Pamiętnika Tow. lek. warsz. Zeszyt II z r. 1879, str. 19.)

Dr. C. M. BROSIUS (w Bendorf-Sayn); Aus meiner psychiatrischen Wirksamkeit. Berlin 1878, in 8vo, str. 11. (Porówn. Nr. 38 Przegl. Lek. z r. 1878.)

Dr. L. JANY (w Wrocławiu): 14 Jahresbericht (1878) über die Wirksamkeit der Augenklinik des Dr. Jany. Breslau 1879, L. Freund, in 8vo, str. 31.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.